

RESERVA DE PLAZA GRADO SUPERIOR

1^{er} CURSO FORMACIÓN PROFESIONAL · CURSO 26/27

CUMPLIMENTAR EN MAYÚSCULAS

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO O ALUMNA

APELLIDOS:		NOMBRE:		SEXO: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	
LUGAR DE NACIMIENTO:		PROVINCIA:		FECHA DE NACIMIENTO:	
DOMICILIO:					
Nº:	PORTAL:	PISO:	LOCALIDAD:		C.P.:
CORREO ELECTRÓNICO ALUMNO:				DNI/NIE:	
TELÉFONO ALUMNO/A:		MÓVIL PADRE:		MÓVIL MADRE:	

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES

PRIMER TUTOR LEGAL		SEGUNDO TUTOR LEGAL	
1 ^{er} APELLIDO:		1 ^{er} APELLIDO:	
2 ^o APELLIDO:		2 ^o APELLIDO:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
DOMICILIO: (DISTINTO DEL ALUMNO)		DOMICILIO: (DISTINTO DEL ALUMNO)	
C.P.:	LOCALIDAD:	C.P.:	LOCALIDAD:
DNI/NIE:		DNI/NIE:	
OTRO TELÉFONO:		OTRO TELÉFONO:	
CORREO ELECTRÓNICO:		CORREO ELECTRÓNICO:	

MODALIDAD DE FORMACIÓN PROFESIONAL

<input type="checkbox"/>	CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS INFORMÁTICOS EN RED (TURNO TARDE)
<input type="checkbox"/>	CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR ACONDICIONAMIENTO FÍSICO (ELIGE TURNO) <input type="checkbox"/> TURNO MAÑANA <input type="checkbox"/> TURNO TARDE
<input type="checkbox"/>	CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR EDUCACIÓN INFANTIL (TURNO TARDE)
<input type="checkbox"/>	CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR ENSEÑANZA Y ANIMACIÓN SOCIODEPORTIVA (TURNO TARDE)

El abajo firmante deberá realizar ingreso bancario al N° de cuenta: ES25 2085 8279 5903 3001 0060 para que sea efectiva la RESERVA DE PLAZA por un importe de 200 €. Concepto: Mat. FP. Nombre y Apellido del Alumno/a.

Enviar la matrícula y el resguardo de ingreso de reserva a: heliconfp@colegiohelicon.com

Fdo.: _____

Tutor legal o Alumno